



## COTISATION AMYPHAR 2018

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse postale :

.....

.....

.....

Adresse mail : .....

Je désire adhérer à l'AMYPHAR pour l'année 2018.

Membre Bienfaiteur

..... à partir de 30 €

Membre Actif

..... 20 €

Étudiant

..... 4 €

Si vous souhaitez acquérir le bulletin de la FME, ajoutez 8€ au prix de la cotisation. (Les Bulletins FME seront disponibles lors des sorties, expositions ou AG.)

Si vous souhaitez recevoir le bulletin par voie postale, ajoutez 2€

Je souhaite un justificatif comptable

Ci-joint un chèque de ..... € à l'ordre de L'AMYPHAR.

MERCI D'ADRESSER VOTRE RÈGLEMENT À L'ADRESSE SUIVANTE :

Baptiste HENRY

6 rue de Lorraine

54360 DAMELEVIERES